

アルコール依存者の飲酒パターン

—健康者との比較において—

本村 汎

A Study of Alcoholic's Drinking Pattern

—A Comparison with Non-Alcoholics—

HIROSHI MOTOMURA

問 題 提 起

この研究の目的は、アルコール依存者の飲酒パターンを明らかにし、アルコール症病因論形成に貢献していくことにあるが、一口に「アルコール依存者」といっても、その意味するものは多様であり、したがって、ひとまずこの小論で取り扱う「アルコール依存者」の概念を明らかにしておきたいと思う。

日本の社会では、晩酌の習慣があり、毎晩1～2合酒を飲まない日、その日の疲れも取れずに、しかも安眠もできず、そのために、精神的に焦燥感にかられる人が、かなりいる。このような人たちは、おそらくアメリカの社会ではアルコール中毒（alcoholism）のレッテルを貼られてしまうであろう。しかし、日本の社会では、この程度のアルコール依存は、アルコール中毒という汚名を社会から与えられることはない。おそらくこのような人たちは、職場や家庭で不適応を引き起こしていないということで、社会的飲酒者（social drinker）として位置づけられるであろう。

この小論で、「アルコール依存者」といっているのは、医師によってアルコール症と診断された人と、調査表のなかで、「あなたは自分のことをアルコール症だと思いますか」という質問に対して、「アルコール症だと思う」と答えた人たちである。客観的なレベルでは、彼らは二日酔いによる欠勤、酒による職場での不適応行動の経験が過去にあり、精神的には、addictive blackoutsの体験のある人たちである。したがってこの小論で分析される対象は、正確には「中毒性アルコール依存者」といわねばならないだろう。

ところで、アルコール症の病因論形成において、どうして「飲酒パターン」が取り上げられなければならないのだろうか。そこにはいくつかの理由がある。ひとつは、酒を18歳から飲みだし50歳になるまで、毎日のように飲み続けていて、飲酒歴も30数年ある人のなかに、中毒性

のアルコール依存者にならずに、social drinkerとして社会に適応している人達がいることと関係がある。いまひとつは、アルコール症を引き起こしやすいパーソナリティをもった人たちのなかにも、つまり、性格の上で依存的で、自己中心的で、気が短かくて、劣等感が強く、そして酒歴20数年といわれる人々のなかにも、中毒性アルコール症にかかっていない人が多く観察されるからである。あるいはまた、アルコール症の発生要因であり、持続要因と云われる神経症的夫婦関係（neurotic spousal relations）のなかにあつて、毎晩ウイスキー水割3杯を続けてきている酒歴20年の人たちのなかにも、中毒性のアルコール依存者になっていない人が多く観察されるのである。

この様にみえてくると、アルコール症の病因論構築のために、どうしても明らかにしておかねばならないことは、酒の飲み方、飲む動機、飲む量など、つまり「飲酒パターン」が病因論の変数として浮び上ってくる。アルコール症が単一要因によるものではなく、複数の要因の力学的からみあいによって生起するものであれば、この飲酒パターンもアルコール症の pathogenic factors といわれる定位家族体験（たとえば欠損家族体験）、パーソナリティ特性、学歴、職業、収入、地域要因などと同様に、重要な要因のひとつであろう。

これまでの私のアルコール症の社会学的研究によれば、アルコール依存者は、農村で生れ育ち、仕事のために都会に来て、低学歴のゆえに低収入の不安定就労にしかつげず、しかも親族間の交際がほとんどない、孤独な単身中高年者により多く観察される。したがって、これらの要因の内容が異なってくると、それは飲酒パターンにも影響を与えることになる。

この研究の目的は、アルコール依存者の飲酒パターンを、いわゆる健康者の飲酒パターンと比較して、その特徴を明らかにして、アルコール症の病因論構築に貢献していくことと同時に、伝統的な治療基準としての「断酒」

を再検討していくことにある。

分 析 理 論

現在、「飲酒パターン」の研究は、この変数を説明変数に設定して、アルコール症の形成過程を研究しているものとするものと、それとは逆に、「飲酒パターン」を被説明変数に設定して、それとかかわりあいのある変数を発見しているものがある。ところで、この二つの方向性の研究が依拠する共通の理論は、個人の生物学的・生理学的特徴によって飲酒パターンを説明しようとする「個体中心主義的理論」ではなく、複数の心理・社会的諸要因のからみあいによって説明しようとする「心理・社会的均衡理論」(theory of psychosocial equilibrium)⁽¹⁾である。以下、この理論を飲酒パターンに関連させて、簡単に説明しておきたい。

通常・飲酒パターンは、中毒性飲酒 (addictive drinking) あるいは、問題飲酒 (problem drinking) と断酒 (abstinence) をして正常飲酒 (normal drinking) に区別されて研究されているが、それを心理・社会的均衡系の理論によって説明すると次のようになる。「個人の中毒性飲酒行為を持続させたり、強化させたりするのは、その個人に責任があるのではなく、その個人を含む「複数の人間からなるネットワーク」(multiperson network) に責任があるということになる。」結局、彼とかかわりあっている妻・親・友人・親族・会社の知人たちが、その心理・社会的ネットワークを通じて、彼の中毒性飲酒行為を持続させているということになる。結局、この問題飲酒行為は、このネットワークの産物であると同時に、そのネットワークを維持していく機能的要素でもある。

このようにみえてくると、心理・社会的均衡系には、問題飲酒行為を維持、もしくは強化させる均衡型、「断酒」という飲酒パターンとしか適合しない均衡型、そして正常飲酒を可能ならしめる均衡型が仮説的に考えられる。つまり心理社会的ネットワークの理論に従うと、飲酒、禁酒、断酒のいずれかを継続させる固有の、「心理・社会的な対人関係」のあり方が存在するということになる。

なお、心理・社会的均衡系の理論を、飲酒パターンと関連させることによって、でてくるいまひとつの特徴は問題飲酒行為を持続させている型の心理・社会的均衡系が、その系を構成している他の構成要素、たとえば「妻のアルコール中毒観」に変化を与えることによって、正常飲酒行為を可能にする心理・社会的均衡系に変化させることができるという点にある。このことを視点を変えて表現するならば、心理・社会的ネットワークの附加的質的変革を通じて「断酒」という伝統的な治療基準を「正

常飲酒」という治療基準に変えていくことが、理論的に可能であるということになる。

ところで、「断酒」という飲酒パターンは、ほんとうに十分な治療基準であろうか。それは、筆者のカウンセリング体験からいっても、またこれまでアルコール依存症の離脱症候研究⁽²⁾からいっても、必ずしも十分なものではない。筆者は、心理的援助によって完全に「断酒」はしたものの、神経症的症状や心身症的症状 (psychosomatic symptoms) に悩まされている多くのアルコール依存者を観察している。つまり、彼らは「断酒」はしたものの、全体的な生活適応 (total life adjustment) という視点からみた場合、必ずしも良くなっていない。このことは、同じくボルマン (Bolman, W. M.)⁽³⁾によってもすでに指摘されている。

なお、この点について、ゲラルド (Gerard, D. L.)⁽⁴⁾、ムア (Moor, R. A.)⁽⁵⁾、ウィルビー (Wilby, W. E.)⁽⁶⁾、パツファー (Pfeffer, A. 2.)⁽⁷⁾、フラティ (Flahty, J. A.)⁽⁸⁾らは、「断酒」後の予後調査をおこない、筆者の観察結果と同じ所見を出している。たとえば、ゲラルド⁽⁹⁾は、治療の結果、「断酒」に成功したアルコール依存者の43%が精神的にかなり混乱状態にあり、24%が適応不全を引きおこし、12%がアルコール中毒症をおこして、A. A. にやっかいになり、日常生活で適応できたのは僅かに10%だったと報告している。またウィルビーは、断酒したアルコール依存者の適応水準は、18~24ヶ月には著しい下降を示していたと報告している。

以上のことは、アルコールによって自分自身を安定させ、幻覚を減少させ、そしておそってくる不安を和けている人の場合には特に、「強制された断酒」は、彼らの自我機能を危機にさらしてしまうことを示唆している。しかしだからといって筆者が、伝統的な治療基準としての「断酒」を否定しているわけではない。*「断酒」することによって自己適応、家庭内適応、そして職場適応を高めている abstinent Alcoholics がいることも事実である。ただ筆者が強調したいことは、「断酒」と「生活適応」とは異なった次元のことであるということである。

さて、この様に飲酒パターンのひとつである飲酒様式を「中毒性飲酒」、「正常飲酒」、「断酒」の三つに分けた場合、理論的には、治療基準としては、「正常飲酒」を設定すべきだと思う。つまり、それにむけての治療方法を積極的に創り出していくべきではないかと思う。このような議論に対しては、実際に中毒性アルコール依存症を実践の場で治療している日本の多くの臨床家は、しばしば「それは幻想」だという。つまり、彼らは、「中毒性飲酒パターン」を経験した人は、「正常飲酒パターン」には戻

れないという。一生、「断酒」を続けなければならないと主張する。しかし、この主張は、個人中心主義的な治療をおこなう臨床家 (individual oriented therapist) の経験を基礎にしたものである。問題飲酒行為をその個人を含めた複数の人間の心理・社会的な^{なか}かわりあいの産物として仮説化し、その診断や治療にあたってはその心理社会的ネットワークを「単位」に設定して仕事をしている dynamic psychiatrists は、必ずしも前述の個人中心主義志向の強い臨床家の主張には同意していない。彼らは、正常飲酒行為を可能にする心理・社会的ネットワークを構築することが可能であると主張している。

たとえば最近では、ミラーとヘスター (Miller, W.R. and Hester, R.K.)⁽¹⁰⁾が、“Treating the problem drinker: Modern Approach” の論文のなかで、“治療方法として、abstinence-oriented treatment と moderation oriented-treatment が現代アメリカで実施されていることを紹介し、いずれの治療方法も約30%の治療効果しか上げていないことを明らかにしている。つまり、abstinence-oriented treatment で「断酒」に成功したのは30%で、moderation-oriented treatment で moderate drinking (正常飲酒) に成功したのも30%であるとしている。このことは、いかなる場合においても、「断酒」が治療基準として設定されることの必然性を反証している様に思える。

なお、このことは、Peter Steinglass⁽¹¹⁾が、アルコール依存者が断酒したものの、家族集団は以然不安定な状態、つまり Unstable-Dry Alcoholic Family の状態について説明し、この状態の解決モデルとして 1) Stable-Dry “Alcoholic Family”、2) Stable-Dry “Non-Alcoholic Family”、3) Stable, Controlled-Drinking “Non-Alcoholic Family”、4) Stable-Wet “Alcoholic Family” の四つのパターンを、具体的な臨床事例を通じて、明らかにしていることから分る。結局、「断酒」による不安定な家族が「正常飲酒」(Controll drinking) による安定な家族に変化することを証明しているのである。

このように既存の資料を整理してみると、「心理・社会的ネットワークのあり方」は、飲酒パターンを大きく規定する基盤であると同時に、その操作如何によっては、ある特定型の飲酒パターンを他の飲酒パターンに変化させることができることを示唆している。結局、飲酒パターンをめぐる心理・社会的均衡系は、大きくは 1)、病理的な心理・社会的均衡系と、2)、治療を可能にする治療的な心理・社会的均衡系に分けられる。この小論では、以上のような理論を背景にしながら前述の目的にアプローチしたい。

方 法

この小論のデータは、ひとつは某市民生活相談室での約1時間30分の臨床面接と、いまひとつは、質問紙法によるものである。臨床面接の対象となったのは、1981年4月～10月までにカウンセリングを行なった6ケースであるが、ここで提示するケースは、その中でも飲酒パターンとの関連で日常生活について特に語ってくれたケースである。後者の方法が適用された対象は、アルコール症が主たる要因で仕事がなく、そのために、某福祉事務所で生活保護法の適用を受けている144人のアルコール依存者と、生活保護法の適用をうけていない「一般アルコール依存者」80人の計224人である。なお、この質問紙法は、アルコール症者の飲酒パターンを特徴づけるために、コントロール群 (比較群) として設定された生活保護法の適用をうけている健常者46人と、生活保護法の適用をうけていない「一般健常者」231人の計277人に実施された。したがって、統計的分析の対象となるケースは、501ケースである。

健常者群のサンプル抽出の方法は、高知市民を母集団にし、高知市を農業、漁業、商工業、そして住宅地域の四つに分け、それぞれの地域人口の相対的比率に準じて全体で500ケースのサンプルを作って郵送留置調査をおこなった。しかし実際に回収できたのは277ケース (277/500) で、54.4%である。

なお、この小論で「生活保護法」の適用の有無を問題にしたのは、アルコール依存者の「転落過程」をあきらかにしたいと思ったことと、飲酒パターンが、一般的アルコール依存者 (生活保護法の適用を受けていない、つまり経済的に自立しているアルコール依存者) と、経済的に自立できてなくて、生活保護法の適用を受けているアルコール依存者との場合では、異なることが予想されたからである。しかし、この小論においては、この次元の分析まで行う時間的余裕がなく、健常者との比較分析のみに限定した。

飲酒パターン測定指標としては、1)、飲酒頻度 (飲酒量)、2)、初飲酒年齢、3)、飲酒歴、4)、飲酒動機、5)、飲酒の仕方の五つをとりあげた。結局、この五つの変数が、アルコール依存者と、いわゆる健常者の間での様な表れ方をしているかを調べたのである。

結 果 と 考 察

1. 臨床ケースにみる飲酒パターン：予備的知見

ケース A：56歳の失業中の男性が「女房や息子からいじめられて家にいることができない。なにかよい方法は

ないか」と訴えてきた。ところで、いじめられる（息子の暴力、妻が食事をさせないことなど）理由は、彼の「酒」にあった。以下は彼の陳述である。

「33年間朝日ガラスに勤めていましたが、昨年定年で退職しました。退職する以前には、晩酌に銚子2本とウイスキー水割2杯ぐらい飲んで、よい気持になっていました。そういう生活が結婚してからずっと続いていました。ところが、定年退職してから思う様な仕事も見つからず、現在も失業中です。しかし、失業中でも私に失業保険が入っている間は、私が飲んででも女房も息子も、それ程『きつく』私にあたることはありませんでした。でも失業保険が切れてお金が入らなくなると、あの連中は、私のことを「夫」とも「父親」とも思わなくなり、冷淡な態度をとる様になりました。中年の男の人はお金が入ってこない、これ程までに家族の者からも馬鹿にされるんだなあとと思うと、自分自身が情なくなってしまう。……家にはもはや私のいる場所はないし、仕事は探してもないし、ほんとうにどうしようもないんですよ。酒でも飲まない。……」

この頃では朝から飲んでおります。おそらく寝る頃までには一升は飲んでいと思います。……一升酒はいけないと自分にいいかせておりますが、仕事もないし、あんまりしんどくてどうしても飲まずにおれません。……そういうわけで、女房からは『仕事もしないで酒ばかり飲んで、人間のクズや！』と非難され、31歳の「てんかん」気味の息子からは『酒の臭いがしてめしがまづくなるから親父とは一緒にめしが食えない。……親父はひとりで食べたらずや……』といわれます。……

結局、家にいることができずに、結婚した下の娘のところに行く時がありますが、主人がいない時は、あの娘は酒も食事を出してくれず。しかし、娘も私の一升酒を知っていますので、私のことをアルコール中毒だと思っており、『主人が家にいる時はうちに来ないで頂だい。主人にお父さんがアルコール中毒だと分るとイヤだから……』といいます。……酒を飲んででもお金さえあれば、女房からも息子や娘からも馬鹿にされなくてすむんだと思うと、がむしゃらにお金欲しくなります。でも仕事はないし、かといってお金にかえる財産もないし、それにドロボウするわけにはいかないし、どうしようありません。この頃では酒が切れると体がおかしくなりますので、朝日ガラスに勤めていた時の友だちから借金して飲んでおります。……結局、私がこんなに酒に頼らなければ生きていけないようになったのは、私に女房を養うだけのお金がないからです(傍点は筆者)。いくら30年一緒に生きてきた女房とでもお金の切れ目が縁の切れ目で

すよ。中年男が生活能力を失なってしまうと、馬鹿にされて家から追い出されるのがおちですよ。……」

以上が彼の陳述の一部であるが、この陳述からも分る様に、彼の「飲酒パターン」は、定年退職による失業を契機にして変化している。結局、social drinking から一升酒という problem drinking に変化してきているが、それを飲酒パターンをめぐる前述の心理・社会的均衡理論にてらして考えるならば、飲酒パターンに実質的な変化を与えたのは、彼の失業による、妻の彼に対する拒否的態度のように思われる。もし、彼の妻が失業による彼の自信喪失感、劣等感を減少させるような感情受容的な態度をとることができたならば、彼の一升酒という「問題飲酒」は一時的には起っても、それは長続きしなかっただろう。彼のお金に対する強迫的な気持は、心理的には、彼の自信を確保したいとする願望からきたものであり、したがって、この自信喪失感が何らかの形で解決されるならば、金に対する執着心もなくなり、そして彼の問題飲酒も失業以前の正常飲酒に戻ることができる様に思われる。

ケースB：私たちは結婚して13年になりますが、結婚当初は、今の様な主人ではありませんでした。結婚当初は、非常に疲れて帰ってくる時に、寝る前にウイスキー水割2杯ぐらいしか飲みませんでした。しかし結婚後3年目に交通事故で首を痛めてからは、会社からも疲れて帰ってくる日が多くなりました。そのために、1週間に3～4回は寝る前に、必ずウイスキー水割の2杯は飲む様になりました。主人は首をいためているといっても、外からみただけでは健康体そのものです。ですから、仕事の途中でちょっと休んでいると、『ズル休み』をしていると、皆からいわれるそうです。主人は学校も中学しか出ていないで、会社は大企業でも、体を使う下ずみの工員の仕事しか出来ません。そういうわけで、疲れて帰る日も多くなって、酒を飲む回数も量も多くなりました。

ところがある日、立っていられないくらい体がだるくなり、食欲もなくなってきましたので、病院に行って調べてみますと、血圧も非常に高く(180)、それに肝臓が悪くなっていたんです。……その時医者から『酒はほどほどにしないと命を縮めますよ』といわれ、本人もびっくりして、節酒するようになりました。というよりも、1週間も2週間も飲まないで麦茶で我慢していたんです。……しかし無理して飲まないようにしているので、ちょっとしたことにも腹を立てていました。結局腹が立つといって酒に手をつけるようになりました。その頃から、長い間我慢している日が続けば続くほど、飲み初めると、あびる様に飲み続けてしまいます。それに困ったことに

は飲んでいいる時は、いくら食事をとるようにと注意してもほとんど食事をしません。そのために、この前は胃を悪くして、栄養失調になってしまい、病院にかつぎ込まれました。……

でもしばらく入院して、体が回復して帰ってくると、しばらくの間は飲みませんが、また飲み出します。それに最近では、私に嘘をついてまで飲むようになりました。約束ごとにも一切守れないようになりました。とうとう離婚話にまでなりまして、やっとのことで『飲まない』と約束状まで書いてもらったんですが、それはその場かぎりのことで、10日もたつとこの約束は完全に破られてしまいました。子どもさえいなければ（小学6年の女の子と4年の男の子がいる）、すでに離婚していると思います。……子どもが二人とも離婚には反対するので……。

特に心配になりますことは、私の目の前でどうしても飲めないこともあって、時々一週間ほど蒸発する場合があります。その時は、もう永久に帰ってこなくてもいいという気持ちになりますが、一方で飲んで交通事故でも起して、他人様に迷惑をかけたらどうしようという不安にかられて、私自身がいらいらして落ち着かなくなります。そのために10日位して、元気な顔で帰ってくると、口ではメチャクチャに非難しますが、気持ちの上ではほっとします。

以上が事例Bの飲酒パターンの概略であるが、どうして自分自身の体力に自信がないにも拘らず、「あびる様なガブ飲み」をするであろうか。この問題についての十分な考察は出来ないが、自分の体調が職場の仲間理解してもらえない焦燥感と、断酒によるストレスの量と強さに関係がある様に思われる。つまり、ストレスの蓄積が大きくて、しかもそれが強ければ強いほど、それを解決するための「酒の飲み方」も衝動的なガブ飲みになるのではなかろうか。しかし断酒からくるストレスの受け方は、彼の経験する心理・社会的ネットワークのあり方によって大きく規定される。もしそのネットワークが、その中にある個人のストレス解消的機能を果すことができるならば、彼はストレスを蓄積しなくてもすんだのである。結局、彼のガブ飲みは、彼のパーソナリティに対する心理・社会的ネットワークの逆機能的作用と密接な関係があるように思われる。その意味では、治療論的視点からは、断酒からくるストレスを段階的に解消させることのできる心理・社会的ネットワークの創造が必要になってくる様に思われる。

ケースC：44歳の主婦が、夫の女性関係と財産処分をめぐる問題で市民生活相談室に来室した。表面的な主訴は夫のアルコール中毒の問題ではなくて、夫の女性関係

と現在住んでいる家が不動産会社に売却されてしまうという問題だった。それだけ彼女の主人の経営する会社が危機状況に陥っていたのである。しかしこれらの問題の背後には、夫のアルコール依存症があった。しかし彼女がそのことに気づいてはいなかった。彼女がそれに気づいたのは、1時間30分の面接の終了まぎわの時であった。以下、彼女の夫の飲酒パターンをめぐる生活について、彼女の陳述を紹介する。

「現在私には20歳の娘と44歳になる主人がおります。会社の経営がうまくいかなくて、今住んでいる家も売ることに決めたようです。この前不動産屋が下見に家に来て、ほんとうにびっくりしました。……主人からは何の相談もなく、『この家も人手に渡るから、お前はどこにでも行っておけ』とただそれだけなんです。……そのような身勝手なことをいわれても、日頃からうまくいっている夫婦であれば、いわれた人もそんなに傷つかないかもしれないが、私たち夫婦は、結婚して21年間に3回も離婚沙汰になっております。それだけに、主人から『家を出て行け』といわれると、私もその気にならなくてはどうって……。

しっかりしている主人であれば末練が残るかも知れないが、この頃の主人は、1). 忘れっぽくなってとても人との約束ごとは出来ないし、2). ウイスキーは、私たちがジュースをグーと飲みほす様に、いっきにダルマ1本半をあけてしまいますし、3). とにかく寝ている時以外は、家で仕事をしながらでも飲み続けております。それに困ることには、4). 飲まないで手がふるえ出してくるし、5). 夜中でも誰かと話しているように「独り言」をいうし、それから、6). 川の流れる音だけしか聞こえてこないのに人の声が聞えてくるというし、とにかく、7). 夜寝かしてくれないことです。（番号と「」は筆者が加筆）

このような主人ですから、離婚できるものであれば、離婚した方がよいという気持ちもあります。しかし娘の就職とか結婚にそれがひびくと娘がかわいそうだし、結局は何もできないのです。ほんとうに気がおかしくなりそうです。主人の酒の飲み方は、結婚してから3年まではこんなムチャクチャなものではありませんでした。毎晩ビール二本と風呂上りにウイスキー水割2杯ぐらいの良いい酒でした。でもこの様な酒の飲み方も結婚4年目くらいから変わってきました。

うちの主人の最初の仕事は公務員なんですが、高度経済成長の波にのって「脱サラ」になり、自分で会社をおこしたんです。その仕事が当時の中しませて非常に儲けました。その頃から使用人も15人になり、銀行との取

り引き額も大きくなり、交際もハデになっていきました。結局、主人は商売に必要だからといって、毎晩のように商売の相手とバー通いを初めたんです。飲み代だけでも月に20~30万円もありました。外でどういふ飲み方をしているかみていないのははっきりしたことは分りませんが、主人の友だちの話によると、その頃から『飲んでいる時は何も食べなかった』らしいんです。……

『男の人はお金ができれば女をつくる』とは昔からいわれていることですが、私の主人も、私が23歳の時と32歳の時、そして37歳の時に、3回にわたって女をつくりました。その女が水商売の女であれば、私もだまっていたと思いますが、相手が皆子もちの私のような普通の女なんです。ですからこれは浮気ではなくて『本気』だと思います。離婚寸前まで夫婦仲が悪くなっていったんです。1回目と2回目の女性問題では、夫がわびて、また子どももいるということで、親戚からの圧力もあって、離婚しないで今日までこうしてついてきたんですが、今度の女性問題は、これまでとは状況がちがいます。夫は毎日酒びたりだし、精神的におかしくなっているし、会社は倒産寸前だし、もうついていけないような気がしております。……先生、結局夫はアル中(傍点筆者)でしょうか。アル中のために気がおかしくなって仕事もできないようになってしまったのでしょうか。

以上が相談の概要であるが、彼女の夫の飲酒パターンの変化は、高度経済成長時代の波にのった会社の高利益に支えられたアルコールを伴う交際量の増大と、女性関係を背景にしながら「正常飲酒」から「問題飲酒」へと変化してきているところに特徴がある。ところでどうして正常飲酒から上述のような問題飲酒へと移行してしまったのだろうか。いろいろの理由が考えられるが、その大きなひとつの社会的理由は、日本の国の低経済成長を反映した「会社の経営不振」であろう。会社の経営不振のために取り引き先の人や銀行員との人間関係が破綻し、ストレスが蓄積して、結果的に大量飲酒が加速化したものとして考えられる。したがって会社が軌道にのり、仕事や家庭のなかの人間関係が彼のストレス緩和につながるならば、つまり彼の心理・社会的ネットワークが変質していけば、彼の飲酒パターンも正常飲酒に変化する可能性があるように思える。

これまで我々は、臨床事例を三つ取り上げ、そこでみられる飲酒パターンを具体的な生活内容と関連させて考察してきたが、この考察を通じて明らかになった主たる新しい事実は次の2点である。第1は、正常飲酒パターンは、心理・経済的な hardships を契機にして、問題飲酒パターンに悪化してしまうということと、第2は、飲

酒パターンが病理的か正常かの判別基準は、主として「飲酒量」と「飲酒動機」と「飲酒の仕方」が彼の physical health と interpersonal adjustment と occupational adjustment に否定的な影響を与え、その結果、彼が経済的にも精神的にも社会的にも、もはや自律性を喪失した状態にあるかどうか設定されなければならないという点である。したがって、次項では、これらの飲酒パターンの変数が、上述の三つの次元で適応している健常者群との比較において、どのように表れているかを推計学的に検討してみたい。

2. 統計データにみる飲酒パターン

飲酒量 表1は、アルコール依存者群と健常者群を飲酒量の視点から比較したものであるが、この表が示すように、1回の飲酒量において、「毎日沢山飲む」「時々沢山飲む」「毎日少し飲む」という反応を示しているのはアル中群に多く、それに対して「時々少し」「飲まない」と反応を示したものは健常者に多くなっている。しかもその差は、1%の危険率で有意であることを示している。したがって、推計学的にはアルコール症の発生と体内に取り入れるアルコールの量とは密接な関係があるように思われる。ただ問題は、アル中群のなかでも、また健常者群のなかでも一回の飲酒量で「沢山飲む人」と「少し飲む人」とがいる。もし体内にとり入れるアルコールの量とアルコール症発生との間に正の相関があるとするならば、病因論的視点からは、一日の飲酒量を増大させて

表1-1 結婚前の飲酒量

	毎日 たくさん	時々 たくさん	毎日少し	時々少し	飲まず	計
アル中	10 (8.9)	37 (32.7)	24 (21.2)	31 (27.4)	11 (9.8)	113 (100%)
健常者	17 (7.0)	58 (24.2)	19 (8.0)	83 (34.6)	63 (26.2)	240 (100%)
計	27	95	43	114	74	353

$$\chi^2 = 25.142, \quad df = 4, \quad \chi_0^2 = 13.247 (0.01)$$

表1-2 結婚当初の飲酒量

	毎日 たくさん	時々 たくさん	毎日少し	時々少し	飲まず	計
アル中	20 (11.4)	52 (29.7)	46 (26.3)	37 (21.2)	20 (11.4)	175 (100%)
健常者	16 (6.1)	49 (18.6)	63 (24.0)	66 (25.1)	69 (26.2)	263 (100%)
計	36	101	109	103	89	488

$$\chi^2 = 21.52, \quad df = 4, \quad \chi_0^2 = 13.277 (0.01)$$

表2 飲酒しはじめた時期

	10代	20代	30代	40代以上	計
アル中	83 (38.8)	106 (49.5)	19 (8.9)	6 (2.8)	214 (100%)
健常者	61 (24.4)	149 (59.6)	30 (12.0)	10 (4.0)	250 (100%)
計	144	255	49	16	464

$$\chi^2 = 11.37, \quad df = 3, \quad \chi_0^2 = 11.345(0.01)$$

いく要因をみつけることが必要であろう。その場合、理論的に考えられる増加加速要因は、「個人要因」と「心理・社会的ネットワーク」の要因が考えられるが、前述の事例から判断して後者の要因の規定力の方がより本質的でより大きいように思われる。

初飲酒時の年齢 ところで初飲酒時の年齢は両群でどうなっているであろうか。それを示したのが表2である。この表が示すように、両群ともに初飲酒時の年齢は20代がもっとも多くなっている。ところで、両群を顕著に特徴づけるのは、アルコール依存者群において10代で初めて酒を飲む人が目立つということにある。比率の上では38.8%対24.4%となっており、14.4%もアル中群が多く

表3 飲酒年数

	10年以下	11～15年	16～20年	21～25年	26～30年	31年以上	計
アル中	17 (8.1)	15 (7.1)	43 (20.4)	32 (15.2)	55 (26.0)	49 (23.2)	211 (100%)
健常者	39 (16.1)	44 (18.2)	42 (17.4)	25 (10.3)	36 (14.9)	56 (23.1)	242 (100%)
計	56	59	85	57	91	105	453

$$\chi^2 = 26.26, \quad df = 5, \quad \chi_0^2 = 15.086(0.01)$$

なっている。それに対して20代の初飲酒者は、アル中群よりも健常者群に多くみられ(49.5%対59.6%)、その差は10.1%にも及んでいる。このことは10代の段階でアルコールの味を覚えてしまうことは、アルコール症にかかる確率を高めることを示唆しているように思える。

飲酒歴 アルコール症の形成に役演じているのは飲酒歴のように思われる。このことは、アルコール症になっている人たちが、より早い時期から酒を飲み初めていることから推測できるが、表3は、この事実を具体的に示している。つまり健常者群のなかでは、飲酒歴の比較的短い人、つまり10年以下と11～15年の人が、アル

中群の2倍強になっており、それに対して飲酒歴の比較的長い10年以上の人たちは、逆にアル中群において相対的に多くなっている。たとえば、飲酒歴26～30年の人たちは健常者群では僅かに14.9%であるのに対して、アル中群では26.0%となって約2倍弱になっている。結局、このことは、飲酒歴が長ければ長い程、アルコール症になりやすいことを示唆しているように思われる。

ところで、どうして飲酒歴が長ければ長い程、アルコール症にかかりやすいだろうか。そのことを明確にするためには、体内にとり入れられたアルコールの量とその生化学的な影響が明確になることが必要であるが、残念ながら、現段階ではこの点についての説明はまだ行われていない。しかし、アルコール症の発生と体内にとり入れられるアルコールの量の大きさとの間に正の相関があるとするならば、それは当然飲酒歴とも相関があることになる。なぜならば、飲酒歴が長ければ、体内にとり入れられるアルコールの量も当然多くなるからである。

飲酒動機 ところで、アルコール依存者は、「雨が降ること」「妻の言葉づかいが悪いこと」その他どんなことにもでもかこつけて酒を飲む傾向があるが、飲酒動機はアルコール依存者群と健常者群とは異なるであろうか。それを示したものが表4-1から表4-6である。これらの表が示すように、アルコール依存者群の「飲酒動機」

表4-1 飲む理由-いやな自分を忘れるため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	50 (24.5)	91 (44.6)	63 (30.9)	204 (100%)
健常者	15 (6.2)	42 (17.3)	186 (76.5)	243 (100%)
計	65	133	249	447

$$\chi^2 = 94.83, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表4-2 飲酒理由-いやなことを忘れるため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	72 (34.1)	102 (48.3)	37 (17.6)	211 (100%)
健常者	21 (8.7)	67 (27.8)	153 (63.5)	241 (100%)
計	93	169	190	452

$$\chi^2 = 98.63, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表4-3 飲酒理由—他の人とうまくやるため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	27 (13.4)	82 (40.6)	93 (46.0)	202 (100%)
健常者	7 (2.9)	68 (28.0)	168 (69.1)	243 (100%)
計	34	150	261	445

$$X^2 = 239.42, \quad df = 2, \quad X_0^2 = 9.210(0.01)$$

表4-4 飲酒理由—満たされた気持ちにするため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	50 (24.6)	70 (34.5)	83 (40.9)	203 (100%)
健常者	37 (14.8)	66 (26.4)	147 (58.8)	250 (100%)
計	87	136	230	453

$$X^2 = 15.14, \quad df = 2, \quad X_0^2 = 9.210(0.01)$$

表4-5 飲酒理由—自信をつけるため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	26 (12.9)	57 (28.4)	118 (58.7)	201 (100%)
健常者	12 (5.0)	25 (10.5)	202 (84.5)	239 (100%)
計	38	82	320	440

$$X^2 = 36.54, \quad df = 2, \quad X_0^2 = 9.210(0.01)$$

表4-6 飲酒理由—内気な自分をふきとばすため

	しばしば	時々	なし	計
アル中	40 (19.4)	90 (43.7)	76 (36.9)	206 (100%)
健常者	13 (5.4)	32 (13.4)	194 (81.2)	239 (100%)
計	53	122	270	445

$$X^2 = 66.15, \quad df = 2, \quad X_0^2 = 9.210(0.01)$$

は、健常者群との比較では主として次の五つで特徴づけられる。第1は「いやな自分を忘れるため」、第2は「いやなことを忘れるため」、第3は「他の人とうまくやるため」、第4は「満たされた気持ちになるため」、第5は「しらふの状態では自信がないので自信をつけるため」そして第6は「内気な自分をふきとばすため」などである。これらの「飲酒動機」は健常者群との比較で、統計的に大きな差があらわれており、検定の結果は、1%以下の危険率で有意であることを示している。したがって、これらの理由はアルコール依存者を判別する為の重要な飲酒動機といえる。

もち論、健常者群の人たちが、上述のような動機でアルコール飲料をとらないということはない。たとえば、表4-4が示すように彼らのなかにも「満たされた気持ちになりたいために」という理由で、アルコール飲料をとっている。健常者は、「しばしば」「ときどき」などの頻度を合計すれば41.2%にもおよんでいる。しかしその数値は、アル中群の59.1%に比較すると、はるかに少ない。

このようにみえてくると、逆に健常者の主たる飲酒動機が何であるかを知りたくなるが、残念ながら、この点についての調査は今回行っていない。ただ比較群として設定された健常者群のなかの数人との面接を通じて分ったことは「飲めば楽しくなるから」とか「親交を深めることが出来るから」という動機が多いということである。結局、健常者群は、心理・社会的なネットワークが positive な状況にあって、それを強化するためにアルコールをとる傾向が強いのに対して、アル中群は、心理・社会的なネットワークが negative な状況にあって、それから逃避するために、あるいは自己偽相化のためにアルコールをとる傾向が強いといえよう。

飲酒の仕方 さて、それではアルコール依存者の酒の飲み方は、どの様に特徴づけられるだろうか。それを示したものが表5-1から表5-10である。これらの表からも分るように、アルコール依存者の飲酒行為は、1). 飲むと数日間飲み続けるような飲み方をする。2). かく

表5-1 飲み方—一度飲むと数日間飲み続ける

	しばしば	時々	なし	計
アル中	93 (44.1)	79 (37.4)	39 (18.5)	211 (100%)
健常者	28 (11.2)	31 (12.4)	190 (76.4)	249 (100%)
計	121	110	229	460

$$X^2 = 153.2, \quad df = 2, \quad X_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-2 飲み方一酒が飲みたい時飲めなくなることに心配

	しばしば	時々	なし	計
アル中	10 (5.1)	33 (16.8)	154 (78.1)	197 (100%)
健常者	2 (0.8)	7 (2.8)	241 (96.4)	250 (100%)
計	12	40	395	447

$$\chi^2 = 35.67, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-3 飲み方一誰もいない時酒をかくす

	しばしば	時々	なし	計
アル中	11 (5.5)	37 (18.4)	153 (76.1)	201 (100%)
健常者	0 (0)	12 (4.8)	238 (95.2)	250 (100%)
計	11	49	391	451

$$\chi^2 = 37.47, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-4 飲み方一深酔するまで飲み続ける

	しばしば	時々	なし	計
アル中	73 (35.3)	84 (40.6)	50 (24.1)	207 (100%)
健常者	24 (9.5)	33 (13.1)	195 (77.4)	252 (100%)
計	97	117	245	459

$$\chi^2 = 129.69, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

し酒をする。3). 飲みはじめると深酔いするまで飲み続ける。4). 平日に深酔いするまで飲んでしまう。5). 朝起きると最初に酒を飲む。6). 飲んだ前日のことが思い出せないほど飲む。7). 飲む時は食事を忘れてしまう。8). 飲むと抑制できなくて予定量以上に飲んでしまう。9). 飲み会の前に景気づけに一杯ひっかけ、そして10). そのうちに酒も飲めなくなるのではないかという不安にかられながら飲む、などによって特徴づけられる。なぜならば、このような酒の飲み方は、健常者群と比較して、その差が1%以下の危険率で有意であることを示しているからである。

表5-5 飲み方一平日に深酔する

	しばしば	時々	なし	計
アル中	62 (30.4)	90 (44.1)	52 (25.5)	204 (100%)
健常者	17 (6.7)	45 (17.8)	191 (75.5)	253 (100%)
計	79	135	243	457

$$\chi^2 = 116.10, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-6 飲み方一起きると最初に酒を飲む

	しばしば	時々	なし	計
アル中	40 (19.3)	84 (40.6)	83 (40.1)	207 (100%)
健常者	5 (2.0)	20 (7.9)	227 (90.1)	252 (100%)
計	45	104	310	459

$$\chi^2 = 130.33, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-7 飲み方一酒を飲んだ前日のことが思い出せない

	しばしば	時々	なし	計
アル中	43 (20.4)	109 (51.7)	59 (27.9)	211 (100%)
健常者	13 (5.1)	72 (28.3)	169 (66.6)	254 (100%)
計	56	181	228	465

$$\chi^2 = 73.48, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-8 飲み方一飲み会の前に景気づけに一杯ひっかける

	しばしば	時々	なし	計
アル中	38 (18.1)	75 (35.7)	97 (46.2)	210 (100%)
健常者	5 (2.0)	25 (10.0)	221 (88.0)	251 (100%)
計	43	100	317	461

$$\chi^2 = 95.84, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-9 飲み方一酒を飲むと食事を忘れる

	しばしば	時々	なし	計
アル中	82 (38.9)	72 (34.1)	57 (27.0)	211 (100%)
健常者	19 (7.5)	59 (23.1)	177 (69.4)	255 (100%)
計	101	131	234	466

$$\chi^2 = 99.04, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

表5-10 飲み方一予定より飲みすぎる

	しばしば	時々	なし	計
アル中	114 (53.0)	94 (43.7)	7 (3.3)	215 (100%)
健常者	35 (13.4)	104 (39.7)	123 (46.9)	262 (100%)
計	149	198	130	477

$$\chi^2 = 142.57, \quad df = 2, \quad \chi_0^2 = 9.210(0.01)$$

ところで、どうしてこの様な飲み方しかできないだろうか。その背景的要因としては、これまで検討してきた飲酒パターン変数、つまり飲酒量、初飲酒時期、飲酒歴、そして飲酒動機などが考えられるが、より直接的な要因としては、家庭生活や職場生活の心理、社会的なネットワークの逆機能からくるストレスと、そのストレスを社会からは認められた方法で、段階的に解決できないパーソナリティのもろさのなかにあるように思われる。

もし、この考察が正しいとするならば、飲酒パターンを問題飲酒から正常飲酒に変えるためには、その個人がかかわっている心理社会的ネットワークを変化させていくと同時に、彼自身のエゴ機能を強化させていくことが必要であろう。

前述したように、日本の多くの臨床家は、アルコール依存症と診断されるような問題飲酒から social drinker といわれる正常飲酒に、飲酒パターンを変化させることは現実的に不可能であると主張し、断酒こそが現実的な治療基準であるという。しかし、それは現実的には納得できても理論的には納得できない。最初から酒の飲めない人を、社会的に必要なだからといって、飲めるように援助していく必要はないが、身体的にも心理的にもある程度の酒を必要としている人を、家庭生活や社会生活を崩壊させない範囲内で、自己統制をしながら酒が飲める様な状態に近づけていくということは、アルコール症専門

家の達成しなくてはならない必要な課題と思う。特にこの課題は、あらゆる生活領域において、酒が必要視されているような文化をもつ社会においては、特に重要である。もし、アルコールの治療基準がその社会のもつ文化と機能的に適合することがより好ましいとするならば、アルコール症の治療基準は、理論的には「断酒」よりも、「正常飲酒」でなければならないだろう。

この様に考察してみると、飲酒パターンのこれらの研究の方向は、アルコール依存者や健常者の飲酒パターンだけを研究するのではなく、問題飲酒から正常飲酒に変化している臨床例と、問題飲酒から断酒に変化している臨床例をより多く集め、それを可能ならしめている心理・社会的均衡系を明らかにしていくことが必要であろう。

要 約

この小論の目的は、アルコール依存者の飲酒パターンの特徴を、健常者群との比較においてあきらかにすることにあつた。なお、この研究の背後に、飲酒パターンがアルコール症の形成に役演じているという仮説があることはいうまでもない。

この小論における分析の対象は、某市民生活相談室で相談の対象となつたアルコール依存者および某福祉事務所で生活保護法の適用を受けているアルコール依存者の計224名と、比較群として設定された277人の計501ケースである。データ収集の方法としては、市民生活相談室における面接法と質問紙による郵送留置調査法である。分析の結果は次の通りである。

1. 飲酒パターンとしての正常飲酒が問題飲酒に変化する場合は、会社の経営不振とか、交通事故などの何らかの否定的な生活事象 (hardships) を契機にする場合が多い。
2. アルコール依存者の飲酒量は、健常者のそれと比較すると圧倒的に多い。なお、前者の飲酒量が多いのはアルコール依存者は一般的にいつて飲酒歴が長いからである。
3. アルコール依存者のなかに、まだ若い頃からつまり10代で初飲酒するものが圧倒的に多く、したがって、10代の飲酒経験が、アルコール症形成に役演じている様に思われる。
4. アルコール依存者の飲酒動機は、健常者のそれと比較して、心理・社会的に疎外されている時に起る場合が多く、心理的にはストレス解消と密接な関係がある。
5. アルコール依存者の飲酒の方法は、「朝酒」「深酒」「逃げ酒」「かくし酒」そして「飲み過ぎ」などによって特徴づけられる。この様な問題飲酒には、個体要因より

も、心理・社会的要因がより大きくかかわっている。

6. 断酒という治療基準は、個体中心主義的な治療論に依拠する専門家の主張であり、dynamic Psychiatryに依拠する専門家は、治療論において、心理・社会的ネットワークを重視する。

7. アルコール症の伝統的な治療基準は、飲酒許容的な文化をもつ日本の社会においては特に、不十分なものである。理論的には、その基準は「断酒」よりも「正常飲酒」でなければならない。

この研究は昭和56年度文部省科学研究費によっておこなわれた研究の一部である。

注

- (1) McGuire, M. T., Stein, S. and Mendelson, J. H. "Comparative Psychosocial Studies of Alcoholic and Nonalcoholic Subjects undergoing experimentally induced Ethanol Intoxication, *Psychosomatic Med.* 28:13-26, 1966; Singer, E., Blane, H. T., and Kasschan, R. "Alcoholism and Social Isolation, *J. Abnormal Soc. Psychology*, 69:681-685, 1964.
- (2) 今道裕之「離脱症候の重症度に関する諸要因」『アルコール研究と薬物依存』第16巻第4号 vol. 16, No.4 1981, pp. 32-33.
- (3) Bolman, W. M. Abstinence Versus Permissiveness in the Psychotherapy of Alcoholism; A Pilot Study and Review of some Relevant Literature. *A. M. A. Arch. gen. Psychiat.*, 12: 456-463, 1965.

- (4) Gerard, D. L., and Saenger, G. and Wile, R. The Abstinent Alcoholic, *A. M. A. Arch. gen. Psychiat.*, 6: 83-95, 1962.
- (5) Moore, R. A. and Ramseur, F., Effects of Psychotherapy in an Open Ward Hospital on Patients with Alcoholism, *Quart. J. Stud. Alc.* 21: 233-252, 1960.
- (6) Wilby, W. E. and Jones, R. W. Assessing Patient Respons Following Treatment, *Quart. J. Stud. Alc.* 23:2, 1962.
- (7) Pfeffer, A. Z. and Berger, S. A., Follow-up Study of Treated Alcoholics, *Quart. J. Stud. Alc.* 18: 624-648, 1957.
- (8) Flaherty, J. A., McGuire, H. T. and Gatski, R. L. "The psychodynamics of the Dry Drunk," *Amer. J. Psychiat.*, 112: 460-464, 1955.
- (9) Gerard, D. L., and Others, op. cit.
- (10) Miller, W. R. and Hester, R. K., "Treating the Problem Drinker: Modern Approaches" in: Miller, W. R. ed. *The Adjustive Behaviors: Treatment of Alcoholism, Drug abuse, Smoking and Obesity*, Elmsford, NY; Pergamon Press: 1980, pp. 11~141.
- (11) Peter Steinglass, "A Life History Model of the Alcoholic Family", *Family Process*, Volume 19: Number 3, 1980, pp. 211~226.

(昭和57年11月9日受理)

Summary

This paper has a purpose to characterize the drinking patterns of alcoholics by comparing with that of non alcoholics. For collecting the data for the analysis, therapeutic interview was given to six alcoholics coming to the civil-service agency to get helps, and the questionnaire was administered to 218 alcoholics and to 277 non alcoholics. Among 224 alcoholics were included 144 alcoholics receiving the national helps based on the Protective Law for The Persons with Living Difficulties. The reason why the alcoholics receiving the national helps were chozen for the subject is coming from the author's intention to clarify the processes of their isolation and segregation. However, the analysis of this aspect had to be omitted for the short of time.

The data derived from the therapeutic interview and questionnaires are as follows.

1. Every day-excessive drinking is found often in the alcoholic group, and every-day moderate drinking and abstinence found in non alcoholic group. This suggests that the development of alcoholism is related to the amount of alcohol taken.

2. The alcoholics started to have the alcoholic beverage earlier than the non-alcoholics. The former started to have it in their teens-age and the latter in their twenty-age.

3. The period for drinking of the alcoholic beverage is longer in the alcoholic group in comparison with that of the non-alcoholic group.

4. The reasons for drinking stated by alcoholics are characterized by the following six features: 1) to escape from the feeling disgusted with himself, 2) no longer to have any memory of the disgusted things, 3) to get along better with other people, 4) to give him more confidence in himself, 5) to help him overcome shyness, 6) to make him less self-consciousness.

5. The alcoholic's way of drinking is found in the following eight features, 1) staying intoxicated for several days at a time, 2) worrying about not being able to get a drink when he needs one, 3) sneaking drinks when no one is looking, 4) when he starts drinking it is difficult for him to stop before he becomes completely intoxicated, 5) getting intoxicated on work day, 6) taking a drink the first things when he gets up in the morning, 7) next day, not being able to remember some of things he had done while he was drinking, and 8) neglecting his regular meals when he is drinking.

The data stated above are discussed in terms of the theory of psycho-social equilibrium; and author gives a hypothesis that the abstinence are likely to have some of psychosomatic symptoms, and emphasizes the normal drinking as a goal of the alcoholic's treatment.